



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

Programa Nacional de Prevención del Embarazo No intencional en la Adolescencia (PENIA)

Artículo 1°. Objeto. Créase, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, el Programa Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (PENIA), que tendrá por objeto la prevención del embarazo no intencional en adolescentes desde un abordaje integral e intersectorial, con perspectiva de géneros, diversidad y enfoque de derechos, mediante el acceso a información basada en la evidencia, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces.

Artículo 2°. Marco Normativo. Las disposiciones y políticas públicas establecidas en la presente ley son complementarias y se enmarcan en las establecidas en la Ley N° 23.849 de Ratificación de la Convención de los Derechos del Niño; Ley N° 23.179 de Ratificación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que cuentan con rango constitucional; Ley N° 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; Ley N° 26.206 de Educación Nacional; Ley N° 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del embarazo y la Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI); a efectos de garantizar la plena vigencia de los derechos reconocidos en las mismas.

Artículo 3°. Principios rectores. Son principios rectores de la presente ley:

- a) Abordaje integral y articulación intersectorial para el abordaje de un hecho multicausal;
- b) Acceso a la información científica, confiable y actualizada sobre salud sexual con enfoque integral con perspectiva de derechos humanos, géneros y diversidad como condición para adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

- c) Respeto irrestricto del interés superior del niño y de la niña y del principio de autonomía progresiva para el ejercicio de sus derechos
- d) Respeto a la autonomía de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar;
- e) Respeto a la identidad de género de las personas.

Artículo 4°. Personas destinatarias del programa. Las acciones que promueve el PENIA están destinadas a la población adolescente, entendiéndose por tal a las personas comprendidas entre los 13 a 19 años de edad.

Artículo 5°. Objetivos. Los objetivos del PENIA son:

- a) Sensibilizar a la población en general y a adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir el embarazo no intencional en la adolescencia.
- b) Mejorar la oferta de servicios en salud sexual y (no)reproductiva en relación con la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones.
- c) Potenciar las decisiones informadas de adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales reproductivos y (no) reproductivos.
- d) Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual.

Artículo 6°. Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud de la Nación.

Artículo 7°. Funciones de la Autoridad de Aplicación. Son funciones de la Autoridad de Aplicación:

- a) Brindar a las jurisdicciones la cooperación técnica, económica y financiera necesaria para la implementación de la presente ley.
- b) Asegurar la selección y designación de personal idóneo para implementar el programa.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

- c) Asegurar capacitación permanente de los equipos de salud que lleven adelante el PENIA, desde una perspectiva de derechos, género y diversidad orientada a la reflexión sobre las propias prácticas en los servicios y la actualización científica y para fortalecer competencias técnicas para la dispensa de métodos anticonceptivos de larga duración
- d) Asegurar la disponibilidad de insumos de anticoncepción con énfasis en los métodos de larga duración
- e) Asistir, a través de acompañantes pedagógico/as, a los equipos docentes en el proceso de incorporación de la Educación Sexual Integral (ESI) de manera transversal.

Artículo 8°. Convenios con las jurisdicciones. A los efectos de dar cumplimiento a los objetivos definidos en el Artículo 5° de la presente, la Autoridad de Aplicación celebrará convenios con las jurisdicciones en los cuales deberá incluirse el diseño de un plan operativo provincial en línea con lo principios establecidos en el Artículo 3, que establezca las metas a alcanzar y las condiciones para el efectivo logro de las mismas.

Artículo 9°. Asistencia financiera. La asistencia financiera a las jurisdicciones se realizará mediante la asignación de recursos provenientes del Fondo del Tesoro Nacional. Los aportes estarán destinados a cada una de las jurisdicciones provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sin discriminación, y la proporción de los recursos a asignar a cada jurisdicción deberá determinarse de acuerdo con criterios objetivos que contemplen las diversas realidades y necesidades, la disparidad de recursos y servicios disponibles, los requerimientos de cada zona geográfica, entre otros; criterios que, a su vez, deberán replicarse en la distribución interna que efectúe cada jurisdicción en el ámbito local.

Artículo 10. Unidad de coordinación. Créase, en el ámbito de la autoridad de aplicación, una Unidad de Coordinación Interministerial que deberá garantizar el abordaje integral y la articulación de las



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

acciones necesarias entre los organismos con competencia en la materia para la plena implementación de la presente ley y el seguimiento del estado de avance de la misma.

La Unidad de Coordinación Interministerial estará integrada por representantes:

- a. Del Ministerio de Salud de la Nación;
- b. Del Ministerio de Capital Humano de la Nación;
- c. De la Secretaría de Educación de la Nación;
- d. De la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF);
- e. De otros organismos que la autoridad de aplicación considere relevantes para el logro de los objetivos establecidos.

Artículo 11. Funciones de la Unidad de Coordinación. Son funciones de la Unidad de Coordinación:

- a) La definición de lineamientos de acción que orienten el Plan de Acción Anual del PENIA. Dichos lineamientos deberán incluir los siguientes dispositivos:
 - asesorías en salud sexual y (no) reproductiva para adolescentes en escuelas, centros de salud y organizaciones comunitarias; estas últimas enfocadas principalmente en el acceso a la población no escolarizada;
 - dispositivos para el fortalecimiento de la implementación de la educación sexual integral (ESI);
 - consejerías, provisión de métodos anticonceptivos (en especial métodos de larga duración), prevención de embarazos forzados y acceso a la interrupción del embarazo.
- b) La articulación de la implementación del PENIA con los equipos territoriales intersectoriales de las jurisdicciones.
- c) La elaboración e instrumentación de un sistema de monitoreo y evaluación de la implementación de la presente ley, incluyendo la construcción de indicadores priorizados que permitan evaluar el acceso y el ejercicio efectivo de los derechos garantizados por la presente.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

Artículo 12. Consejo Consultivo. Créase el Consejo Consultivo del PENIA como instancia de asesoramiento a la Unidad Ejecutora del Plan que busca mejorar sus niveles de implementación y alcance.

El Consejo tendrá como función principal la de monitorear los instrumentos y actividades a través de los cuales se implemente el programa, y asesorar sobre las mejores prácticas conducentes al cumplimiento de los objetivos, políticas y estrategias del mismo.

Estará integrado por representantes de organizaciones de la sociedad civil, organismos de rectoría de la salud global, autoridades y referentes de la política nacional e internacional y representantes de las instituciones académicas y científicas con injerencia en las temáticas relacionadas con los embarazos no intencionales en la adolescencia y los objetivos que busca alcanzar el PENIA. Dichos integrantes ejercerán sus funciones “ad-honorem”.

El Poder Ejecutivo reglamentará su integración y funcionamiento.

Artículo 13. Rendición de cuentas. La autoridad de aplicación deberá enviar al Honorable Congreso de la Nación un informe anual con el estado de avance e indicadores respecto de la implementación de la presente ley.

Artículo 14. Readecuación de partidas presupuestarias. Facúltase al Jefe de Gabinete de Ministros a modificar las partidas presupuestarias que sean necesarias para aplicar esta ley durante el año de ejercicio correspondiente a su entrada en vigencia.

Artículo 15. Reglamentación. La presente debe ser reglamentada dentro de los noventa (90) días de su promulgación.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

Artículo 16. Invitación. Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adoptar las medidas que resulten necesarias para el establecimiento de procedimientos congruentes con los propósitos de esta ley.

Artículo 17. Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

FIRMA: DIPUTADA MONICA FEIN

ACOMPaña: DIPUTADO ESTEBAN PAULÓN



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

Desde hace décadas, en casi todos los países del mundo se trabaja en la prevención y reducción de las tasas de embarazos en la adolescencia. Las razones van desde los enormes riesgos físicos que implica gestar para cuerpos aún en desarrollo, hasta los problemas psíquicos que puede desencadenar, además de los determinantes económicos y laborales que provoca en las trayectorias de vida, como también la profundización de las desigualdades de género en detrimento de las corporalidades gestantes. La prevención del embarazo en la adolescencia y en las personas gestantes, debe ser entendida como una estrategia de resguardo del derecho a la salud y, específicamente, a la salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes, que se encuentra reconocido en la normativa nacional e internacional.

En este sentido, y en el marco de la desaparición del organigrama del Ministerio de Salud de la Nación de áreas vinculadas al trabajo sobre salud sexual, junto con la preocupación por la decisión del Poder Ejecutivo Nacional de no renovar más de 700 contratos de profesionales que trabajaban de un modo interdisciplinar desde hacía seis años en la aplicación del Plan ENIA (creado por resolución 322 del CFE) en 2017, dedicado a brindar consejería en salud sexual en escuelas secundarias y espacios comunitarios y garantizar el acceso a métodos anticonceptivos de larga duración y a ILE/IVE en centros de salud, y debido a la ausencia de políticas de salud sexual en general, es que consideramos que debemos crear como política pública nacional el Programa Nacional ENIA.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

Desde la creación del Plan existen programas y dispositivos de gestión pública que tienen como fin la provisión de insumos y prestaciones para cuidar la salud sexual, reproductiva y no reproductiva de las personas, sobre todo de adolescentes.

El Plan ENIA originalmente estuvo coordinado por tres ministerios nacionales, a través de sus respectivas secretarías (Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Desarrollo Social), -ahora estos dos últimos nucleados en el Ministerio de Capital Humano-, con la cooperación de la sociedad civil y de las agencias del Sistema de Naciones Unidas.

A su vez, el plan tuvo un amplio trabajo territorial y contaba con un consejo asesor conformado por 25 organizaciones de la sociedad civil, 6 expertas y organismos del sistema de Naciones Unidas. Además, tanto UNICEF y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) junto con PNUD.

El costo anual del programa es de alrededor de 60 dólares. De acuerdo con un estudio elaborado por UNFPA, a partir del Modelo de Impactos Laborales, Educativos, en la Nómina y Asistenciales (MILENA) se deduce que en 2018 Argentina perdió 834,7 millones de dólares como resultado de los embarazos adolescentes¹.

Asimismo, según evaluaciones de su impacto, permite ahorrar 0,16 por ciento del PBI si se contabilizan los costos asociados a la atención de una gestación y el parto en chicas de 10 a 19 años, y las contribuciones que se pierde el Estado porque estas mujeres --está estudiado y probado-- terminan en menor proporción la escuela secundaria y en su adultez estarán más desempleadas que

¹ <https://www.radiokermes.com/noticias/21382-el-gobierno-nacional-desmantelo-el-plan-de-prevencion-de-embarazos>



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

aquellas que no tienen hijos a edades tempranas, según el estudio Milena, realizado por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

Por último, el Plan ENIA demostró ser efectivo en el logro de sus objetivos al potenciar el descenso del embarazo en adolescentes y mejorar el acceso de esa franja etaria al sistema de salud. En 2017 nacieron en el país 704.609 niños y niñas de los cuales un 13% (94.079) eran hijos e hijas de adolescentes menores de 20 años y 2493 de niñas menores de 15 años. En 2019 los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años bajaron a 69.803 y los de niñas menores de 15 a 1938. En 2021 el descenso fue aún más notorio: 46.236 nacimientos entre adolescentes de 15 a 19 años y 1394 de niñas menores de 15 años. Es decir que, en sus 6 años de implementación, el Plan ENIA redujo en un 50% el embarazo en la adolescencia².

Según datos del Fondo de Población de Naciones Unidas³, solo el 38% de las niñas y adolescentes que fueron madres completaron la educación secundaria, y un 3% alcanzó el nivel de educación terciaria de ciclo corto. En cuanto al nivel de educación universitaria de grado, solo el 1% de quienes fueron madres en la adolescencia alcanzó ese nivel, mientras que, de quienes fueron madres en edad adulta, el 5% completó ese nivel.

En relación al impacto del embarazo en la adolescencia sobre el ingreso y la participación laboral, las mujeres que fueron madres en la niñez o adolescencia (10 a 19 años) resultan afectadas

² https://www.clarin.com/suscripciones/flexflix.html?apw-origin=https%3A%2F%2Fwww.clarin.com%2Fsociedad%2Fdesmantelan-plan-anos-logro-reducir-embarazo-adolescencia-mitad_0_XPQiB2m1JO.html&wb=PW_FL_CL_1

³ Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Argentina. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América latina y el Caribe - MILENA 1.0. Noviembre de 2019.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

por la inactividad laboral en un 25% más que quienes lo fueron en la primera década de edad adulta (20 a 29 años). Las mujeres que fueron madres en edad adulta (20 a 29 años), obtienen ingresos laborales un 29% superiores a quienes lo fueron en la adolescencia (10 a 19 años).

Aunque la tasa de fecundidad total (número de hijos por mujer) ha ido disminuyendo en América Latina y el Caribe a lo largo de los treinta últimos años, la tasa de fecundidad en adolescentes solo ha disminuido ligeramente durante ese período y sigue siendo la segunda más alta del mundo, solo superada por la del África subsahariana. El 2% de las mujeres en edad fecunda en América Latina y el Caribe tuvieron su primer parto antes de los 15 años, y cita América Latina y el Caribe como la única región del mundo en la que el embarazo en estas edades presenta una tendencia ascendente⁴.

En Argentina, siete de cada diez adolescentes que ha tenido un hijo/a no ha planificado ese embarazo y en menores de 15 años esa cifra aumenta a ocho de cada diez; en buena medida, porque muchos de estos embarazos son consecuencia de abusos y violencia sexual⁵.

La Constitución Nacional, los diversos tratados internacionales de derechos humanos que tienen jerarquía constitucional y las leyes nacionales brindan un encuadre normativo que legitimó la existencia del Plan y le confirió un mandato expreso de garantía de derechos.

Argentina tiene una tasa de fecundidad adolescente de 25 cada 1000 en una región en la que la tasa de fecundidad adolescente es de 67 por 1000 adolescentes: Es decir, el Plan ENIA es un ejemplo de política pública para América Latina y el Caribe.

⁴ Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe, INFORME DE CONSULTA TÉCNICA. OPS/OMS, UNFPA, UNICEF (2016).

⁵ Informe trimestral de monitoreo | enero – marzo 2022 Plan ENIA, Ministerio de Salud de la Nación.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

Es necesario referir a que, en términos comparativos, Argentina se ubica por debajo del promedio de América Latina y el Caribe (66,5 por mil en el período 2010-2015) y por encima del promedio mundial (46 por mil). A su vez en el período 2010-2015 fue superior a la de Chile, Colombia, Paraguay y Uruguay (Ministerio de Salud, SAP, UNICEF, 2010).

Desde la implementación del plan, miles de adolescentes pudieron acceder al sistema de salud, tomando decisiones informadas.

¿Por qué es importante hablar de salud sexual? ¿Por qué prevenir el embarazo no intencional en adolescencias?

Porque afecta la salud, el bienestar, incide en las oportunidades de trabajo, estudio y desarrollo personal de cada sujeto. Porque no hacerlo profundiza las desigualdades de género y las relaciones de poder históricas en detrimento de las mujeres y cuerpos gestantes. Porque los puntos determinantes del embarazo no intencional, sobre todo en la adolescencia, se relacionan con factores que agudizan la salud de las personas gestantes ya que se vinculan con la pobreza; las desigualdades de género que atentan contra la autonomía de las mujeres; la falta de oportunidades de inclusión social; la existencia de un clima educativo adverso y las barreras de acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva. Estos factores representan obstáculos para el desarrollo de proyectos de vida alternativos a la maternidad.

Porque en menores de 15 años, puede significar riesgos para la salud o que sea producto de violencia y abusos. Y, porque si se produce por abuso sexual, afecta gravemente la integridad física y psicológica de infancias y adolescencias.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

Por todo esto, el Plan ENIA, busca que puedan vivir su sexualidad de forma libre, sin presiones, y/o violencia, pero, además, que se garantice el acceso a la salud sexual y (no) reproductiva sin obstáculos.

Para eso, es necesario que esta política pública esté presente en la escuela, brindando asesoramiento en salud integral y capacitando a docentes para que la Educación Sexual Integral sea transversal a todas las áreas de educación, en los centros de salud, para que puedas contar con acceso a métodos anticonceptivos, y turnos protegidos cuando así se soliciten, en espacios comunitarios, para que siempre encuentres un espacio de escucha, orientación y derivación protegida.

Por lo expuesto, solicito a mis pares me acompañen en este proyecto.

FIRMA: DIPUTADA MONICA FEIN
ACOMPaña: DIPUTADO ESTEBAN PAULÓN